Münster 1936 No 338 Med DiSS

Aus der sozial-hygien. Abteilung des Hygienischen Instituts
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)

Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern der Städte Homberg (Niederrhein), Rheinhausen (Niederrhein) und dem dazugehörigen Landkreis.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

verfaßt und vorgelegt von

Emil Stenmans
aus Duisburg a. Rhein

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1935

Dekan: Prof. Dr. K. W. Jötten.
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf).

Die stetig fallende Geburtenziffer in Deutschland wurde schon seit Jahren mit banger Sorge um die Zukunft des deutschen Volkes beobachtet. Bei gleich bleibender fallender Tendenz der Geburtenkurve war es für den Statistiker leicht, den Zeitpunkt zu berechnen, an dem die Bevölkerungszunahme nicht nur zum Stillstand kommen, sondern sich in eine Bevölkerungsabnahme umkehren würde. Das deutsche Volk wäre damit seinem Untergange preisgegeben worden, denn ein dünnbesiedeltes Mitteleuropa wäre den geburtenreichen slawischen Völkern nicht gewachsen gewesen und hätte ihrem Drang nach Raum auf die Dauer nachgeben müssen.

Alle Versuche, schon in früheren Jahren ein weiteres Abgleiten der Geburtenziffer zu verhindern, mußten an der mangelnden Initiative der damaligen Gesetzgeber ebenso scheitern wie an der fehlenden Einsicht eines großen Teiles des Volkes. Ebenso sehr es unmöglich war, ein zwar bevölkerungspolitisch notwendiges, aber tief in die vermeintlichen Rechte des Einzelnen eingreifendes Gesetz zu verkünden, mußte der Appell an das volkspolitische Gewissen solange ungehört verhallen, bis die dazu notwendigen Voraussetzungen geschaffen wurden. Die Familie als Aufbauzelle des Staates und der Nation mußte materiell und ideell fundiert werden.

Mit der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus wurde der Grundsatz: „Gemeinnutz geht vor Eigennutz" leitendes Prinzip aller gesetzgeberischen Maßnahmen des neuen Staates. Wie auf allen Gebieten wurden auch auf dem der Bevölkerungspolitik durchgreifende Gesetze erlassen. Jedoch blieb man bewußt nicht bei der Förderung der materiellen Grundlagen der Familie stehen, wie sie in den Gesetzen zur Arbeitsbeschaffung und über das Ehestandsdarlehen zum Ausdruck kommen, sondern es wurde durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933" die Ausmerzung des minderwertigen Erbgutes beschlossen, denn „Es kann für die Zukunft eines Volkes nicht gleichgültig sein, ob sich die Begabten oder die Unbegabten, die Willensstarken oder die Willensschwachen rascher vermehren; denn die Qualität des Volkes ist für seine Bedeutung und seine Zukunft ebenso entscheidend wie die Quantität" (Burgdörfer).

Nimmt man an, daß ein Volk zur einen Hälfte aus erbgesunden Familien besteht mit einer Kinderzahl von 2 im Durchschnitt und

zur anderen Hälfte aus erbkranken Familien mit einer Durchschnittskinderzahl von 4, so wären nach drei Geschlechterfolgen, die Generation zu 30 Jahren gerechnet, die hochwertigen Familien von den minderwertigen ganz verdrängt worden. Unser Volk hatte diesen Weg zur „Herrschaft der Minderwertigen" beschritten, aber das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" lenkte es ab von diesem unheilvollen Wege und hieß es, den Weg der Gesundung zu beschreiten.

Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet. (Gütt-Rüdin-Ruttke.)

Die am häufigsten auftretende und in diesem Gesetz an erster Stelle aufgeführte Krankheit ist der angeborene Schwachsinn. Die Zahl der in Deutschland an angeborenem Schwachsinn leidenden bewegt sich nach Schätzungen von Gütt-Rüdin zwischen 1—2 % der Gesamtbevölkerung, also 300 000—600 000 Fällen, nach v. Brunn jedoch auf 5 %.

Unter angeborenem Schwachsinn versteht man nach Ziehen Psychosen mit Intelligenzdefekt, wobei der Intelligenzdefekt sich als krankhafte Armut an Vorstellungen (Erinnerungsbildern und abgeleiteten Vorstellungen) und an assoziativen Vorstellungsverknüpfungen darstellt. Auf Grund des Grades des Intelligenzdefekts vermag man innerhalb des angeborenen Schwachsinns 3 Stufen zu unterscheiden, welche man als Idiotie, Imbezillität im engeren Sinne und Debilität bezeichnet. Dabei stellt die Idiotie den schwersten, die Debilität den leichtesten Grad dar.

Die Mehrzahl der Fälle von angeborenem Schwachsinn dürfte wohl auf den Hilfsschulen zur Feststellung gelangen, abgesehen von den schweren Fällen der Idiotie, die sofort geschlossenen Anstalten überwiesen werden. So konnte Prokein in seinen Untersuchungen an 764 Münchener Hilfsschulkindern bei 94,9 % Schwachsinn feststellen, während nur 5,1 % wegen anderer Mängel, wie Sprechstörungen, Nervosität, Schwerhörigkeit die Schule besuchten. Zur Hilfsschule werden alle diejenigen Kinder überwiesen, die nach 2- oder

3jährigem erfolglosen Besuch der Volksschule, auf Grund der bekannten Binet-Bobertag'schen Teste als geistig minderwertig angesehen werden können. Hier werden sie dann zu kleinen Klassen zusammengestellt und nach bewährten pädagogischen Gesichtspunkten von besonders ausgesuchten Lehrpersonen unterrichtet. Mit größter Geduld und Ausdauer wird nun versucht, den Kindern eine einigermaßen schulische Grundlage zur Ergreifung eines späteren Berufes zu geben. Zwar kostet nach Gütt jeder Hilfsschüler 2—3mal so viel wie ein gesundes Kind, aber wenn man dagegen die Erfolge betrachtet, (in den Jahren 1906—10 waren nach einer Statistik des Hilfsschulverbandes 71 % aller aus den Hilfsschulen Deutschlands Entlassenen voll erwerbsfähig, 22 % teilweise und 7 % nicht erwerbsfähig) und noch bedenkt, daß sonst die Mehrzahl von ihnen doch später der sozialen Fürsorge zur Last fallen würde, dann ergibt sich daraus die Berechtigung der Hilfsschuleinrichtungen. Von außerordentlicher Wichtigkeit sind sie heute wegen der Möglichkeit einer frühzeitigen negativen Auslese im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Meine Aufgabe war es, durch erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in den Städten Homberg und Rheinhausen, sowie dem dazugehörigen Landkreis, einen weiteren Beitrag zu liefern zur Lösung der Frage der Erblichkeit des Schwachsinns und aller damit zusammenhängenden Probleme. Vorliegende Arbeit enthält nun die Ergebnisse dieser Untersuchungen an 424 Hilfsschulkindern.

Bei den in Frage kommenden Schulen handelt es sich um 5 paritätische Anstalten, deren Schülermaterial zum größten Teil (80 %) aus den dortigen Bergmannskolonien stammt. Von den Schulleitern ließ ich mir die über jedes Hilfsschulkind geführten Personalbögen aushändigen, entnahm daraus alle wichtigen Angaben und trug diese in einen Fragebogen ein:

Hilfsschule:
Klasse:
Name:
Alter:
Besuch der Normalschule:
Besuch der Hilfsschule:
Fleiß:
Leistungen:
Frühere Krankheiten:
Gesundheitszustand:
Krankheiten in der Familie:
Kinderzahl zu Hause (einschl.):
Wievieltes Kind:
Wieviel Geschwister in der Hilfsschule:

Beruf des Vaters: (erwerbslos):
Wohnungsverhältnisse:
Bemerkung über erbliche Belastung usw.:

Die an diesen Schulen meist vorbildlich geführten Personalbögen gestatteten mir eine fast restlose Beantwortung aller Fragen. Nach Bearbeitung der Personalbögen einer Klasse ließ ich mir durch den betreffenden Lehrer alle Kinder vorstellen und konnte so durch Befragen der Kinder und der Lehrer fehlende oder unklare Angaben ergänzen oder berichtigen.

Von den 424 Hilfsschulkindern waren 253 = 59,67 % Knaben und 171 = 40,33 % Mädchen. Auffallend ist auch hier, wie bei anderen Arbeiten dieser Art (Bieling 63,2 % : 36,8 %, Bruck 53,93 % : 46,07 %) das Überwiegen der Knaben. Das hat zu den verschiedensten Erklärungen Anlaß gegeben. Manche Forscher, wie Lenz, Rosanoff und Luxenburger glauben an einen z. T. geschlechtsgebundenen Erbgang des angeborenen Schwachsinns. Neben einem recessiven und auch dominanten (Lange) Erbgang soll es einen vermutlich sehr häufig vorkommenden Erbtypus des Schwachsinns geben, bei dem ein geschlechtsgebundener Faktor eine Rolle spielt, derart, daß eine Dimerie vorliegt mit einem recessiven Faktorenpaar in einem autosomalen Chromosom und einem anderen im X-Chromosom. Zwingende Beweise für diese Behauptung können nicht erbracht werden und dürfte daher diese nur als ein Versuch zu einer Erklärung aufzufassen sein.

Als Hauptursache dürften wohl soziale Gründe in Betracht kommen in der Hinsicht, daß die Eltern schwachsinniger Mädchen meistens die Überweisung ihrer Kinder an eine Hilfsschule zu verhindern wissen, indem sie eine berufliche Ausbildung nicht für so unbedingt nötig hinstellen und auf die Nachteile hinweisen, denen ihre später heiratsfähigen Töchter als frühere Hilfsschülerinnen ausgesetzt sein würden.

Über den Aufenthalt auf der Normalschule gibt Tabelle 1 Auskunft:

Tabelle 1:

Besuch der Normalschule.

Zahl der Jahre	Zahl der Fälle	Hundertsatz
0	17	4,01
1	139	32,79
2	169	39,87
3	54	12,74
4	33	7,76
5	12	2,83
	424	100,00

Der Höchstsatz mit 39,87 % liegt bei den Kindern, die 2 Jahre die Volksschule besuchten. Wie schon erwähnt, werden die meisten Kinder nach 2- oder 3jährigem erfolglosem Besuch der Normalschule zur Hilfsschule überwiesen. Bei den 17 Kindern = 4,01 %, die sofort der Hilfsschule überwiesen wurden, handelt es sich um besonders schwere Fälle von Schwachsinn, bei 15 = 3,54 % war ein Zeugnis über Fleiß und Leistungen unmöglich, bei den beiden übrigen nicht ausreichend, so daß die sofortige Einschulung berechtigt erscheint.

Nach Altersklassen geordnet, ergibt sich folgende Tabelle:

Tabelle 2:

Alter der Kinder.

Alter in Jahren	Zahl der Fälle	Hundertsatz
7	9	2,12
8	30	7,07
9	56	13,21
10	70	16,51
11	65	15,33
12	93	21,93
13	80	18,87
14	20	4,72
15	1	0,24
	424	100,00

Die größte Zahl der Kinder gehört den Alterslassen 9—13 an. Durch die geringen Werte der Jahrgänge 7 und 8 mit 2,12 % und 7,07 % wird nochmals bestätigt, daß die Überweisung zur Hilfsschule nach mehrjährigem erfolglosen Besuch der Volksschule erfolgt.

Für die Ätiologie des Schwachsinns führt man sowohl endogene als auch exogene Momente an. Nach Ziehen unterscheidet man zwischen Schwachsinn, bedingt durch erbliche Belastung, und erworbenem Schwachsinn. Der durch erbliche Belastung verursachte Schwachsinn kann neuropathischer (Nerven- und Geisteskrankheiten in der Ascendens), toxischer (chronische oder akute Intoxikationen, Alkoholismus in der Ascendens) und infektiöser (infektiöse Krankheiten, Syphilis und Gonorrhoe) Grundlage sein. Der erworbene Schwachsinn kann auf fötalen Ernährungsstörungen, Frühgeburt oder traumatischen Schädigungen beruhen.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse meiner Untersuchungen hinsichtlich neuropathischer Ursachen (Doppelzählungen sind vermieden):

Tabelle 3:

Schwachsinn in der Ascendens.

	Zahl der Fälle	Hundertsatz
Schwachsinn des Vaters	76	17,93
Schwachsinn der Mutter	125	29,48
Schwachsinn beider Eltern	35	8,25
Schwachsinn Vater verwandt	14	3,30
Schwachsinn Mutter verwandt	15	3,54
	265	62,50

Zu beachten ist auch hier wieder, wie bei anderen Untersuchern, das Überwiegen des mütterlichen Schwachsinns mit 29,48 % über den väterlichen mit 17,93 %. Reiter und Osthoff geben dafür 32 % bzw. 24 % und Schulz 28,0 % bzw. 7,3 % an. Diese Feststellung dürfte ihre Erklärung darin finden, daß schwachsinnige Mädchen leichter zur Heirat kommen als schwachsinnige Männer. Während diese im Daseinskampfe anstrengend für sich selbst kämpfen müssen, sind jene manchmal noch in der Lage, einen Haushalt zu führen. Ich konnte dieses auch in mehreren Fällen dadurch bestätigt finden, daß schwachsinnige Frauen ihren Haushalt durchaus sauber und ordentlich hielten.

Einen besonders bemerkenswerten Fall erblichen Schwachsinns konnte ich an einer Schule feststellen: Vier Familien waren untereinander verwandt, und zwar so, daß drei Frauen dieser Familien Schwestern und zwei Männer Brüder waren. Die Schwestern sowohl wie die Brüder waren schwachsinnig. Von den 22 lebenden Kindern besuchten die 16 schulpflichtigen die Hilfsschule, eins war in einer Anstalt untergebracht und die restlichen 5, noch nicht schulpflichtigen Kinder werden wahrscheinlich ebenfalls zur Hilfsschule kommen. Wer Gelegenheit hatte, diese bedauernswerten Geschöpfe zu sehen, wird begreifen, wieviel Jammer und Elend zukünftig durch das Sterilisierungsgesetz vermieden wird.

Als Ursache erblicher Belastung spielt der Alkohol eine besondere Rolle. Reiter und Osthoff fanden in Trinkerfamilien fast dreimal mehr schwachsinnige Geschwister als in nur durch geistige Minderwertigkeit belasteten Familien. Zwar gehen die Meinungen auseinander, ob der Alkoholismus Ursache oder Folge geistiger Störungen ist, daß aber der Alkohol idiokinetische Wirkungen haben kann und sie auch sehr oft hat, daran kann nach Lenz nicht zu zweifeln sein:

Tabelle 4:

Trinkerfamilien.

	Zahl der Fälle	Hundertsatz
Vater Trinker	34	8,02
beide Eltern Trinker	2	0,47
Vatervater Trinker	4	0,94
Muttervater Trinker	5	1,18
	45	10,61

In einer Schule wurde ich von einem Lehrer auf die Kinder von sechs Familien aufmerksam gemacht, die alle aus demselben ostpreußischen Dorfe eingewandert waren, in dem seit vielen Generationen allgemein Alkoholmißbrauch getrieben werden soll. Sicherlich dürfte der Alkohol hier ursächlich mit dem Schwachsinn im Zusammenhang stehen.

Schwachsinn, bedingt durch infektiöse Ursachen, konnte in keinem Fall festgestellt werden, obwohl in 2 Fällen bei den Eltern Geschlechtskrankheiten vorlagen, konnten diese mit Sicherheit ätiologisch nicht verwertet werden.

Von wesentlicher Bedeutung für die Ätiologie des Schwachsinns ist die Frage, ob mehrere Kinder einer Familie die Hilfsschule besuchen, denn im bejahenden Falle darf man mit Recht Schwachsinn auf erblicher Basis vermuten:

Tabelle 5:

Zahl der Geschwister auf der Hilfsschule.

Zahl der Geschwister	Zahl der Fälle	Hundertsatz
1	97	
2	47	
3	25	
4	14	
5	7	
	190	44,81 %

Der Hundertsatz von 44,81 ist im Vergleich mit den Zahlen anderer Untersucher reichlich hoch. Reiter und Osthoff nennen 21,5 %, Schulz 21,1 %, Bieling jedoch 36,94 %. Dazu ist zu bemerken, daß auch die Geschwister der Hilfsschüler mitgezählt wurden, welche sich in Anstalten befanden. In 177 von den 190 Fällen wurde zugleich Schwachsinn in der Ascendenz festgestellt, die übrigen 13 Fälle = 3,07 % dürften nach oben gemachten Ausführungen diesem hinzuzufügen sein, so daß sich dieser jetzt auf 65,57 % beläuft.

Nur ganz gering waren Fälle von erworbenem Schwachsinn vertreten. Von den insgesamt 17 = 4,01 % Fällen hatten 6 Kinder bei der Geburt durch die Zange Verletzungen erlitten, weitere 6 hatten eine schwere Gehirnhautentzündung durchgemacht, während 5 nach Aussage ihrer Mütter als Säuglinge aus dem Kinderwagen gestürzt waren. Ob alle diese Schädigungen im Einzelfalle tatsächlich die Ursache des Schwachsinns waren, ist nicht leicht zu entscheiden, und mit dem sogenannten „Sturz aus dem Kinderwagen" ist viel behauptet, aber wenig bewiesen.

In einer Übersicht sind die Ursachen des Schwachsinns, soweit sie zu verzeichnen waren, nochmals aufgeführt:

Tabelle 6:

Ursachen des Schwachsinns der Hilfsschulkinder.

	Zahl der Fälle	Hundertsatz
Schwachsinn in der Ascendenz	278	65,57
Schwachsinn bedingt durch Alkohol	42	9,91
erworbener Schwachsinn	17	4,01
Schwachsinn ohne erkennbare Ursache	87	20,51
	424	100,00

Nachdem zu den 265 Fällen = 62,50 % von Schwachsinn in der Ascendenz die 13 Fälle = 3,07 % der Familien, die mehrere Kinder zur Hilfsschule schickten, hinzugerechnet wurden, beträgt die Gesamtsumme 278 Fälle = 65,57 %. Zu dem erblichen Schwachsinn rechnet auch, nach Abzug der Doppelzählungen, der durch Alkohol bedingte mit 42 Fällen = 9,91 %. An erblichem Schwachsinn leiden also 320 Kinder = 75,48 %. Demgegenüber stehen 17 Fälle = 4,01 % von erworbenem Schwachsinn und 87 Fälle = 20,51 % von Schwachsinn ohne erkennbare Ursache.

Unter Schwachsinn ohne erkennbare Ursache sind auch die erfaßt, welche nur wegen Sprechstörungen die Schule besuchten.

Mit dem Prozentsatz 75,48 erblichen Schwachsinns liegt das Ergebnis meiner Untersuchungen über dem anderer. Reiter und Osthoff fanden 67,6 %, Bieling 61,26 % und Schulz 69,3 %. Damit dürfte sich das Ergebnis dem Höchstsatz nähern, schätzt doch von Brunn den erblich bedingten Schwachsinn auf 80 %.

Die Hilfsschulfamilien wurden aber auch noch von sonstigen Krankheiten heimgesucht:

Tabelle 7:

Sonstige Krankheiten in den Familien.

Krankheit	Zahl der Fälle	Hundertsatz
Vater kränklich	45	12,53
Mutter kränklich	15	4,17
Vater Epileptiker	3	
Mutter Epileptiker	3	
Vater Stotterer	3	
Geschwister kränklich	7	
Geschwister Krüppel	5	
Nervöse Störung	37	10,30
Tuberkulose	35	9,73
Herzkrankheit	3	
Geschlechtskrankheit	2	
	158	44,02
Vater tot	23	6,40
Mutter tot	14	3,90
ohne Krankheiten	164	45,68
	359	100,00

In fast der Hälfte aller Hilfsschulfamilien wurde das Unglück noch durch Krankheiten vermehrt und in 10,30 % aller Familien waren Vater oder Mutter gestorben. Als ätiologisches Moment für erblichen Schwachsinn konnten oben verzeichnete Krankheiten (Nervöse Störungen, Epilepsie) unberücksichtigt bleiben, da sie in zugleich erblich belasteten Familien vorkamen.

Aber auch die Hälfte unserer Hilfsschulkinder wurden noch von anderen Krankheiten geplagt:

Tabelle 8:

Sonstige Krankheiten der Hilfsschulkinder.

Krankheit	Zahl der Fälle	Hundertsatz
Lungenentzündung	40	9,43
Rachitis	39	9,19
Bettnässer	20	4,71
Krämpfe	16	3,75
Augen- und Ohrenkrankheiten	24	5,66
Tuberkulose	8	
Skrofulose	7	
Gehirnhautentzündung	6	
Diphtherie, Scharlach	12	
Kinderlähmung	4	
sonstige Krankheiten	34	8,02
	210	49,53
ohne Krankheiten	214	50,47
	424	100,00

Die 20 Fälle von Bettnässen und 16 Fälle von Krämpfen dürften wohl weniger die Ursache als vielmehr die Folgen geistiger Minderwertigkeit sein, während die 6 Fälle von Gehirnhautentzündung bereits in Tabelle 6 berücksichtigt wurden.

Ein großer Wert für die Entstehungsursachen des Schwachsinns wurde verschiedentlich den Umweltseinflüssen beigelegt. Gewiß, das Sprichwort: „Böses Beispiel verdirbt gute Sitten!" wird immer mit den nötigen Einschränkungen berechtigt sein, und es ist nicht von der Hand zu weisen, daß ein schlechtes Milieu einen ungünstigen Einfluß auf ein schwankend veranlagtes Kind ausüben kann. Kann, aber nicht muß!

Reiter und Osthoff weisen nach, daß 50 % der Kinder mit schlechtem Milieu noch Geschwister haben, die mit Erfolg die Normalschule besuchten.

Immerhin ist es von Bedeutung zu wissen, welchen sozialen Schichten die Hilfsschulkinder entstammen:

Tabelle 9:

Beruf des Vaters.

Beruf	Zahl der Fälle	Hundertsatz
ungelernter Arbeiter	291	81,05
Handwerker	45	12,53
kleiner Beamter	2	0,56
Kaufmann	2	0,56
Landwirt	3	0,84
unbekannt	16	4,46
	359	100,00

Die überwiegende Mehrzahl der Väter der Hilfsschulkinder sind ungelernte Arbeiter. Während die Handwerker noch 12,53 % stellen, sind die anderen Berufe kaum vertreten. Unter „unbekannt" rangiert ein Teil der Väter unehelicher Kinder. Es ist zu beachten, daß es den bessersituierten Familien freigestellt ist, ihre schwachsinnigen Kinder durch Privatlehrer unterrichten zu lassen und deshalb nicht alle statistisch zu erfassen sind, aber an eine Relation zwischen Schwachsinn und sozialer Stellung ist nicht zu zweifeln. Damit soll dem ungelernten Arbeiter kein Urteil gesprochen werden, aber schon die Definition des Schwachsinns läßt in seinen Reihen verhältnismäßig mehr Schwachsinnige vermuten als in denen anderer Berufe.

Von weiterer Wichtigkeit für die Kenntnis der Umwelt des Hilfsschulkindes sind die Wohnungsverhältnisse:

Tabelle 10:
Wohnungsverhältnisse.

	Zahl der Fälle	Hundertsatz
gut	60	16,71
genügend	199	55,43
schlecht	100	27,86
	359	100,00

Für die Beurteilung der Wohnungsverhältnisse war nicht nur die Beziehung der Personen- zur Raum- und Bettenzahl maßgebend, sondern bewertet wurden dazu noch Sauberkeit und haushälterischer Sinn der Mutter. Auf einige besonders dürftige Wohnungsverhältnisse sei hiermit hingewiesen: In einem Falle hatten 7 Personen nur 2 Räume mit 2 Betten zur Verfügung, in einem weiteren Falle 6 Personen nur einen Raum mit 2 Betten und im schlimmsten Falle 5 Personen nur einen Raum und ein Bett. Daß aus derartigen Verhältnissen gesundheitlich und sittlich hochstehende Kinder kaum hervorgehen können, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Immerhin konnte beim Durchschnitt der ärztlich untersuchten Hilfsschulkinder ein ziemlich befriedigender Gesundheitszustand verzeichnet werden:

Tabelle 11:
Gesundheitszustand der Kinder.

	Zahl der Fälle	Hundertsatz
gut	116	27,36
genügend	209	49,29
schlecht	99	23,35
	424	100,00

Die Anforderungen, die an das Hilfsschulkind bezüglich seiner schulischen Leistungen gestellt werden, sind natürlich dem Niveau einer derartigen Schule angepaßt. Eine gerechte und einheitliche Beurteilung für alle Kinder und Klassen läßt sich selbstverständlich nicht durchführen. Aber, wie aus Tabelle 12 zu ersehen ist, erreichen

Tabelle 12:
Fleiß und Leistungen.

Fleiß		Leistungen		
Zahl der Fälle	Hundertsatz	Note	Zahl d. Fälle	Hundertsatz
151	35,62	gut	91	21,46
170	40,09	ausreichend	216	50,94
48	11,32	schwach ausreichend	61	14,39
40	9,43	nicht ausreichend	41	9,67
15	3,54	Zeugnis unmöglich	15	3,54
424	100,00		424	100,00

über 70 % der Kinder den Durchschnitt und mehr, während rund 10 % ihn nicht erreichen und bei fast 4 % ein Zeugnis unmöglich ist. Bei den letzteren dürfte es sich um fast anstaltsreife Kinder handeln.

Man hat auch versucht, den Schwachsinn ursächlich mit der Produktionserschöpfung der Frau in Zusammenhang zu bringen, derart, daß man auf die vermeintliche Erfahrungstatsache hinwies, daß in kinderreichen Familien die später geborenen Kinder öfter schwachsinnig seien als die früh geborenen. Reiter und Osthoff konnten diese Behauptung schon an Hand ihrer zahlenmäßigen Erhebungen widerlegen. Auch Bieling konnte nachweisen, daß die Erstgeborenen mit 24,60 % und die Letztgeborenen mit 24,51 % unter den schwachsinnigen Kindern sich fast die Waage halten. Wie aus nachfolgender Tabelle 13 hervorgeht, ist das auch bei meinen Untersuchungen der Fall mit 20,52 % : 21,69 %.

Vom Bevölkerungsproblem aus betrachtet, ist nicht nur die Erkenntnis der Ursachen des Schwachsinns von größter Bedeutung, sondern vor allen Dingen auch die Schnelligkeit seiner Verbreitung. Ein Staat, dessen Bevölkerung durch ein Höchstmaß ärztlicher Heilkunst, hygienischer Betreuung und sozialer Fürsorge dem natürlichen Ausleseprozeß entzogen ist, kann und darf der Fortpflanzung seines minderwertigen Erbgutes nicht gleichgültig gegenüberstehen. Es ist bekannt, daß unsere erbgesunden Familien mit einer Durch-

Tabelle 13:

Zahl der lebenden Kinder			Geburtenfolge der Hilfsschulkinder		
Zahl der Kinder	Zahl der Fälle	Hundertsatz	Das wievielte	Zahl der Fälle	Hundertsatz
1	20 = 20	5,57	1.	87	20,52
2	35 = 70	9,76	2.	70	16,51
3	50 = 150	13,91	3.	83	19,57
4	62 = 248	17,27	4.	55	12,97
5	59 = 295	16,43	5.	40	9,43
6	43 = 258	11,98	6.	32	7,54
7	29 = 203	8,08	7.	20	4,76
8	25 = 200	6,96	8.	11	2,59
9	16 = 144	4,46	9.	9	2,12
10	10 = 100	2,79	10.	7	1,65
11	5 = 55	1,39	11.	6	1,41
12	1 = 12	0,28	12.	1	0,23
13	3 = 39	0,84	13.	2	0,47
15	1 = 15	0,28	15.	1	0,23
	359 = 1809	100,00	Das letzte	92	21,69
				424	100,00

schnittskinderzahl von 2,2 je Familie wenig oder gar nicht zur Erhaltung unserer Volkszahl beitrugen. In den Krisenjahren vielleicht zum Teil aus verantwortungsvollem Gewissen dazu bestimmt, zum großen Teil aber auch aus eigensüchtigen und bequemlichen Gründen und nicht zuletzt durch die unzureichende Bevölkerungspolitik des vergangenen Staates. Der durch keine irgendwelche Gründe gehemmte Teil unseres Volkes, die erbkranke minderwertige Familie, pflanzte sich mit einer Durchschnittskinderzahl von 5 und mehr je Ehe fort. Erstaunlich ist der Geburtenreichtum der Hilfsschulfamilien.

Die 359 Hilfsschulfamilien hatten 1809 lebende Kinder, was einem Durchschnitt von 5,04 Kinder je Familie entspricht. Zur Kinderzahl der erbgesunden Familie ergibt das einen Überschuß von 2,84. Reiter und Osthoff nennen eine Kinderzahl von 4,21 und Bieling von 5,17 je Hilfsschulfamilie.

Von diesen 1809 Kindern sind 424 = 23,44 % Hilfsschulkinder, während Bieling 29 % feststellte. Unehelich waren 24 Kinder = 5,66 %. Doll gibt für Karlsruhe 4,1 % an, Bieling für Gelsenkirchen 5,4 %.

Natürlich wäre es verkehrt, wenn man im Hinblick auf obige Zahlen jede kinderreiche Familie als Träger minderwertigen Erbgutes verdächtigen wollte. Engelsmann konnte in seinen Untersuchungen an 2598 kinderreichen Familien in Kiel nicht ganz 6 % erbkranke nachweisen.

Ein verantwortungsbewußt geleiteter Staat muß durch entsprechende bevölkerungspolitische Gesetze die Zukunft des Volkes sowohl quantitativ wie qualitativ sicher stellen: die Herrschaft der Hochwertigen ist der beste Garant für das kulturelle und politische Dasein des deutschen Volkes.

Zusammenfassung.

In Untersuchungen an 424 Hilfsschulkindern konnte als wichtigstes Ergebnis mit einem Hundertsatz von 75,48 erblichen Schwachsinns festgestellt werden, daß in dessen Ätiologie die erbliche Belastung zwar nicht den einzigen, aber doch den wichtigsten Faktor darstellt. Mit dieser Zahl dürfte man dem vermutlichen Höchstsatz nahe gekommen sein.

Bedenklich muß der Kinderreichtum mit 5,04 Kinder je Hilfsschulfamilie stimmen im Hinblick auf die Durchschnittskinderzahl von 2,2 der sonstigen Familien im Jahre 1932.

Ohne Gegenmaßnahmen wäre damit das deutsche Volk von minderwertigem Erbgut überwuchert und dem Verfall preisgegeben worden. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933" stellt zugleich die wirksamste und humanste Waffe im Kampfe zur qualitativen und quantitativen Erhaltung des deutschen Volkes dar.

Zum Schluß dieser Arbeit ist es meine ebenso selbstverständliche wie ehrenvolle Aufgabe, Herrn Prof. Dr. Jötten für die Anregung, und Herrn Dr. Reploh, Assistent am Hygienischen Institut, für wertvolle Ratschläge und Hinweise während der Arbeit zu danken.

Literaturverzeichnis.

Baur, Fischer, Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Verlag J. F. Lehmann 1927, 3. Aufl. Bd. I. S. 253—63, 280—282, 353—356, 382—89, 487—91.

Bieling: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Gelsenkirchen. Inaug.-Diss. Münster (Westf.) 1935.

Bruck: Die eugenische Bedeutung des kindlichen Schwachsinns. Arch. soz. Hyg. 7, H. 2, S. 125, 1932.

Brugger: Die Stellung der Schwachsinnigen in der Geburtenreihenfolge. Z. Neur. Bd. 135, S. 536. 1931.

Brunn v.: Aus der Diskussion zu den Referaten Reich u. Deile. Z. f. Gesundheitsverw. u. Gesundheitsfürs. Jahrg. 1933. 4. Heft 22/23, S. 537.

Burgdörfer: Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung. Die Lebensfrage des deutschen Volkes. Berlin 1929. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltungen. Bd. 28, H. 2. S. 9—94, S. 132.

Deile: Die erbbiologische Bewertung des Hilfsschulkindes. Zeitschr. für Gesundheitsverwaltung u. Gesundheitsfürsorge. Jahrg. 4, Heft 22/23, S. 528, 1933.

Eliassow: Erbliche Bewertung und Entwicklung von Hilfsschulkindern. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Berlin 1916. Bd. 56. S. 123 bis 172.

Engelsmann: Diskussionsbemerkungen zu einem Referat von G. Deile. Zeitschr. f. Gesundheitsverw. u. Gesundheitsfürsorge. Jahrg. 4. Heft 22/23. S. 536. 1933.

Fischer: Die Fortschritte der menschl. Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik. D. M. W. Nr. 28. S. 1069, 1933.

Goddard: Die Familie Kallikak, eine Studie über die Vererbung des Schwachsinns von Dr. phil. Karl Wilker. In Friedr. Mann's Pädag. Magazin. 1934. Heft 1393, S. 20—21; 35, 73.

Grotjahn u. Kaup: Handwörterbuch der Sozialen Hygiene. Leipzig 1912. Bd. I. S. 473.

Gütt-Rüdin-Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom Juli 1933. Bearbeitet und erläutert. Lehmann Verlag, München 1934. S. 60; 91; 127—129.

Gütt: Ausmerzung krankhafter Erbanlagen. In Friedr. Mann's Pädag. Magazin 1934. Heft 1395. S. 5—25.

Lange: Die eugenische Bedeutung des Schwachsinns. Ferd. Dümmler-Verlag, Berlin. S. 7—9; 13—17; 23; 178.

Lenz: Über die biologischen Grundlagen der Erziehung. Lehmann-Verlag, München 1925. S. 15—21; 35.

Lesemann: Alkohol und Hilfsschule. „Die Hilfsschule“ 1929. Bd. 22. Heft 8. S. 476.
Lokay: Über die hereditären Beziehungen der Imbezillität. Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie. Springer Verlag, Berlin 1929. S. 90, 107.
Luxenburger: Endogener Schwachsinn und geschlechtsgebundener Erbgang. Zeitschr. Neurol. Bd. 140. 1932. S. 320—322.
Möllers: Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspflege im Deutschen Reiche. Urban u. Schwarzenberg Verlag, Berlin 1930. 2. Aufl. S. 455.
Prokein: Über die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung. Arch. f. Rassen u. Ges. Biol. 1926. Bd. 17. Heft 4. S. 361; 366. Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Z. f. Hyg. u. Infektionskr. Heft 94. S. 224. 1921.
Reiter u. Osthoff: Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Z. f. H. u. I. Bd. 94. S. 226. 1921.
Rosanoff: zitiert nach Luxenburger.
Schulz: Erbhygienische Untersuchungen an den Kindern der Hilfsschulen und der Taubstummenanstalt in Hildesheim. Inaug.-Diss. Münster i. W. 1935.
Stamm: Eugenik und Hilfsschule. Hilfsschule Jahrg. 26. 1933. Heft 26. S. 327—29, 335.
Többen: Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. Münster 1922. S. 1—25. Aschendorff.
Verschuer: Erbprognose bei Krankheiten. D. M. W. Jahrgang 60. Heft 3. S. 88. 1934.
Winkler: Ergebnisse der Erblichkeitsforschung und das Hilfsschulkind. „Hilfsschule“. Bd. 23. Heft 4. S. 198—200.
Wiegand: Gedanken und Wege zum Ausbau der Hilfsschule. Die Hilfsschule. Jahrgang 25. Heft 9. S. 552. 1932.
Ziehen: Die Geisteskrankheiten und psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter. Reuter u. Reichhard Verlag. Berlin 1917. S. 1 u. 15.

Lebenslauf.

Am 13. August 1905 wurde ich, Emil Stenmans, als Sohn der Eheleute Johann Stenmans und Frau Klara geb. Tepper in Duisburg am Rhein geboren.

Nach Besuch der Volksschule und der Oberrealschule zu Duisburg erhielt ich Ostern 1926 dortselbst das Zeugnis der Reife. In den Jahren 1926—30 studierte ich an den Universitäten Bonn und München Naturwissenschaften. Während mehrerer Semester war ich beurlaubt, um als Werkstudent, SA-Mann und Amtsleiter der NSDAP aktiv am Kampfe für Deutschlands Erneuerung teilzunehmen. Ab 1932 studierte ich an den Universitäten Köln und Münster Zahnmedizin, bestand nach dem Wintersemester 1933/34 das zahnärztliche Vorexamen in Münster, wo ich auch im Herbst 1935 die zahnärztliche Prüfung ablegte.